

Dyp venetrombose – pasientforløp for Notodden Sykehus

1. Hensikt

Beskrive rutiner for samarbeid mellom helsepersonell ved henvisning, mottak og oppfølging av pasienter med mistenkt og/eller påvist dyp venetrombose (DVT).

2. Ansvar

Ansvaret er tverrfaglig med oppgaver som beskrevet under fremgangsmåte

3. Fremgangsmåte

3.1 Henvisende instans

Henvisende instans, her forstått som fastlege eller legevakt, har et selvstendig ansvar for vurdering av klinisk mistanke og behov for empirisk antikoagulasjon. Utredningsbehovet skal konfereres med vakthavende medisinsk lege ved Akuttmottaket i Notodden på tlf: 1047

Elektronisk henvisning skal foreligge.

Klinisk vurdering og anamnese skal foreligge i henvisningen. Ved mistanke om DVT skal det vurderes funn ved klinisk undersøkelse og risikofaktorer. Pretest sannsynlighet angis ved hjelp av Wells kriterier for DVT, som også er veiledende for videre utredning.

Ved Wells score på 1 eller lavere bør henvisende instans tilstrebe å selv ta anbefalte **blodprøver** av pasienten for å kunne vurdere behovet for videre utredning for DVT i spesialisthelsetjenesten.

Wells kriterier for DVT	Skår
Tegn	
Aktiv kreftsykdom (pågående eller under behandling de siste 6 mnd, eller palliativ fase)	1
Paralyse, parese eller nylig gipsimmobilisering av underekstremitet	1
Nylig sengeleie i 3 dager eller mer, eller større kirurgi med generell eller regional anestesi i siste 12 uker	1
Lokalisert smerte langs de dype venestammene (Ved symptomer i begge ben- bruk det benet som gir mest symptomer)	1
Hevelse i hele benet	1
Symptomatisk legg 3 cm eller mer større i omkrets enn asymptomatisk side (Ved symptomer i begge bein- bruk det benet som gir mest symptomer)	1
Pitting ødem i symptomatisk legg (Ved symptomer i begge ben- bruk det benet som gir mest symptomer)	1

Kollaterale velfylte overfladiske vener (Ikke varicer). (Ved symptomer i begge ben- bruk det benet som gir mest symptomer)	1		
Tidligere dokumentert Dyp venetrombose	1		
Er alternativ diagnose minst like sannsynlig som DVT	-2		
Utrekning av total WELLS DVT score	?		
Tolkning av WELLS SCORE:			
Skår	DVT sannsynlighet	DVT sannsynlighet	Andel av pasientene
=>3	Høy	ca 75%	ca 20%
1-2	Middels	ca 20%	ca 35%
=<1	Lav	ca 3%	ca 45%

Elektronisk henvisning sendes som forespørsel om poliklinisk konsultasjon ved akuttmottaket i Notodden for pasient med spørsmål om DVT

Opplysninger som skal følge i elektronisk henvisning:

- Anamnese, kliniske funn og pretest sannsynlighet for DVT ut fra Wells kriterier
- Eventuelle blodprøvesvar, om disse er tatt og foreligger (aktuelt på pasienter med lav skår på Wells kriterier for DVT)
- Eventuelle andre differensialdiagnoser som ønskes vurdert
- Henvisning til radiologisk avdeling

Aktuelle differensialdiagnoser
- Posttrombotisk syndrom
- Rumpert baker cyste
- Muskelhematom
- Erysipelas
- Cellulitt
- Artritt
- Staseeksem
- Overfladisk tromboflebitt
- Ødemer (hjertesvikt, nefrotisk syndrom, lymfødem)
- Arteriell emboli

Henvisende instans må vurdere direkte innleggelse som ø-hjelp i følgende situasjoner:

- Mistanke om lungeemboli
- Mistanke om massiv eller høy DVT (iliofemoral) som medfører immobilisering eller hvor det bør vurderes behov for kateterbasert trombolyse
- Komorbiditet eller differensialdiagnose som gir grunn for innleggelse
- Høy blødningsrisiko ved bruk av antikoagulasjon- at pasienten ikke kan behandles empirisk i påvente av endelig diagnostikk

Empirisk antikoagulasjon i påvente av endelig diagnose anbefales hos pasienter med Wells score 2 eller høyere. Hos pasienter med Wells score på 1 eller lavere er det ikke nødvendig med empirisk antikoagulasjon dersom forventet tid til undersøkelse og endelig diagnostikk er mindre enn 24 timer.

- Anbefalt DOAK ved empirisk antikoagulasjon. Eliquis 10 mg oralt 2 ganger daglig. OBS: ikke anbefalt ved alvorlig nedsatt leverfunksjon. Ingen dosejustering ved lett til moderat nedsatt nyrefunksjon.
- LMWH anbefales til pasienter med kompliserte tromboemboliske tilstander. OBS: økt blødningsrisiko ved 2-dosert vs 1-dosert terapeutisk behandling.
- Ved aktiv kreftsykdom anbefales LMWH eller DOAK i form av apiksaban eller rivaroksaban.
- Ved kreftsykdom i tarm anbefales LMWH grunnet blødningsrisiko.

Oppmøtetid kl 08.00 neste dag i Akuttmottaket i Notodden. Dette gjelder for alle pasienter henvist i DVT forløp. Konsultasjonen vil på denne måten forskyves til et tidspunkt med forventet kort ventetid for pasientene. Utredning forskjøvet til neste dag stiller krav til at henvisende lege kan starte empirisk antikoagulasjon på indikasjon. **Kjernetid for undersøkelse av pasienter med mistenkt DVT er satt til mellom 08.00-12.00.**